



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

157 - APLICABILIDAD DE UN PROCESO DE DEPRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES DE USO CRÓNICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: PROYECTO "DESPIBP"

L.J. Lamuela¹, P. García-Cámara¹, M. Llorente-Barrio¹, O. Sierra Gabarda¹, R.M. Monzón Baez¹, J. Alcedo González^{1,2}, J.M. Arbonés-Mainar^{2,3,4,5} y V. Bernal Monterde^{1,2}

¹Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) Aragón, Zaragoza. ³Unidad de Investigación Traslacional. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ⁴Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), Zaragoza. ⁵CIBEROBN.

Resumen

Introducción: Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) se encuentran entre los fármacos más prescritos. Su perfil de seguridad es elevado, pero su uso prolongado se ha asociado a complicaciones como infecciones entéricas y fracturas. Se recomienda una indicación ajustada a las directrices de sociedades científicas. **Objetivos:** Evaluar la aplicabilidad de un algoritmo de deprescripción en pacientes hospitalizados con consumo crónico de IBP. Establecer la frecuencia de pacientes que mantienen la deprescripción a las 4, 12 y 24 semanas, así como los factores asociados al abandono y la seguridad.

Métodos: Estudio prospectivo longitudinal que incluye todos los pacientes ingresados más de 24h en el Servicio de Aparato Digestivo (SAD), que consumen IBP de forma crónica (> 8 semanas). Criterios de exclusión: Cuestionario Gastrointestinal Corto (CGC) ≥ 13 , consumo de IBP ocasional (≤ 2 veces/semana) o comorbilidad grave (ASA IV o superior). Se clasificó la prescripción en adecuada o inadecuada según los criterios de la Asociación Española de Gastroenterología. Aquellos con prescripción inadecuada que aceptaron participar en el estudio cumplieron el CGC y se incluyeron en el proceso de deprescripción basado en las recomendaciones de la Sociedad Canadiense de Atención Primaria, con seguimiento a 4, 12 y 24 semanas para valorar reaparición de síntomas, necesidad de reintroducir el IBP y su motivo. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética.

Resultados: Entre septiembre y abril de 2018 ingresaron > 24h en nuestro SAD 1161 pacientes, de los que 509 (43,85%) consumían IBP de forma crónica. 12 rechazaron participar y 138 cumplían algún criterio de exclusión. 371 fueron incluidos, 54% varones, edad media 74,4 (DE 12,5). La prescripción fue adecuada en 284 (76,55%), siendo la toma de antiagregantes en > 60 años la indicación más frecuente (76,05%). La prescripción fue inadecuada en 87 (23,45%), siendo en el 52% por polimedicación. 35 pacientes cesaron de inmediato el IBP, 26 lo suspendieron gradualmente, 7 lo tomaron a demanda y 7 disminuyeron la dosis de forma indefinida. La edad > 75 años se asoció con prescripción inadecuada ($p = 0,025$); no existiendo diferencias por sexo ($p = 0,251$). A las 4 semanas, 57 de los 68 pacientes (83,82%) de los que disponíamos información mantenían la deprescripción y 11 habían reintroducido el IBP a la dosis previa (7 sin causa

justificada). A las 12 y 24 semanas, 52 de 67 (77,61%) y 50 de 66 (75,76%) respectivamente, mantenía el protocolo de deprescripción. Ningún paciente presentó efectos adversos graves atribuibles a la deprescripción.

Conclusiones: la indicación inadecuada de IBP en pacientes ingresados en nuestro SAD es alta. La aplicación de un algoritmo de deprescripción es una estrategia segura y efectiva para reducir el consumo inadecuado de IBP a medio plazo.